



**Resumos dos Trabalhos de Conclusão de Curso
I Jornada dos Residentes de Medicina
Área Temática**

Cardiologia



INSUFICIÊNCIA AÓRTICA SUBAGUDA SECUNDÁRIA À DOENÇA DE BEHÇET: UM RELATO DE CASO

Autor(a): Fábio Rabaça dos Santos

Eixo temático: Cardiologia

Orientador(a): Pedro Pimenta de Mello Spinetti

Resumo: A Doença de Behçet é uma vasculite autoimune multissistêmica crônica, caracterizada por lesões orais aftosas recorrentes associadas a manifestações sistêmicas, como lesões genitais, oculares, cutâneas, envolvimento gastrointestinal, doenças neurológicas, doenças vasculares ou artrite. Sua etiologia ainda não está clara, mas parece ter base genética. As manifestações cardiológicas são raras (1-6% dos casos), sendo mais comuns em homens e estão associadas a aumento da mortalidade. As principais lesões cardíacas envolvem o pericárdio, o endocárdio e as coronárias. Dentre os possíveis acometimentos valvares, a insuficiência aórtica é o mais comum. O diagnóstico pode ser feito pelo ecocardiograma transtorácico ou transesofágico. O tratamento depende do acometimento, mas tipicamente envolve terapia imunossupressora. Em casos de insuficiência valvar grave, impõe-se tratamento corretivo cirúrgico, que está associado a alta taxa de mortalidade e complicações, exigindo terapia imunossupressora prévia adequada. Será descrito a seguir um caso de insuficiência aórtica subaguda por Doença de Behçet.

CIRURGIA CARDÍACA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA APÓS COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA

Autor(a): Thaís Fontes Ferreira

Eixo temático: Cardiologia

Orientador(a): Bruno Gonçalves Garcia

Resumo: Esse trabalho tem como objetivo analisar um caso clínico de endocardite infecciosa de valva aórtica nativa com regurgitação grave, com apresentação inicial através de fenômeno embólico em sistema nervoso central, e discutir o melhor momento para cirurgia cardíaca. As informações contidas no trabalho foram colhidas através de entrevista com o paciente, revisão de prontuário e revisão de literatura. No presente caso, o paciente apresenta uma hemorragia subaracnoide (HSA) devido a ruptura de um aneurisma micótico e após investigação com ecocardiograma transtorácico foi evidenciado vegetação de 12mm aderida a cúspide da valva aórtica associada a regurgitação aórtica grave. O paciente também apresentava aneurisma de artéria femoral e de poplitea direita medindo cerca de 7cm com trombo mural, encontrado em doppler arterial de membros inferiores. Após apresentar hemoculturas negativas, foi submetido a bypass popliteo tibial pela cirurgia vascular. O paciente completou 6 semanas de antibióticoterapia e posteriormente foi submetido a troca valvar aórtica por prótese metálica após 2 meses e meio da HSA. Apesar dos estudos contraditórios em relação ao melhor momento para a cirurgia cardíaca após complicações neurológicas, considera-se após cerca de 4 semanas para o acidente vascular encefálico (AVE) hemorrágico, a depender do grau de urgência para cirurgia cardíaca.

MOVIMENTO SISTÓLICO ANTERIOR DA VALVA MITRAL COMO AGRAVANTE DO CHOQUE CARDIOGÊNICO

Autor(a): Sabrina Barbosa Pacheco

Eixo temático: Cardiologia

Orientador(a): Pedro Fernandes Ribeiro

Resumo: O Movimento Sistólico Anterior da Valva Mitral é fator complicador importante em pacientes com Síndrome de Takotsubo, sendo o objetivo deste trabalho trazer um caso clínico de paciente que evoluiu com Choque Cardiogênico em contexto de Síndrome de Takotsubo, onde o diferencial para o direcionamento do tratamento foi o diagnóstico de Movimento Sistólico Anterior da Valva Mitral e de gradiente de via de saída do ventrículo esquerdo elevado, juntamente com o entendimento de sua fisiopatologia, seus fatores atenuantes e agravantes, a fim de guiar a terapêutica em contexto do paciente grave.

TAMPONAMENTO CARDÍACO PÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO

Autor(a): Camila Ximenes Morse da Silveira

Eixo temático: Cardiologia

Orientador(a): Eric Costa de Almeida

Resumo: Este trabalho descreve o relato de um caso clínico de um paciente que evoluiu com derrame pericárdico após Infarto Agudo do Miocárdio, com rápida deterioração clínica e instabilidade hemodinâmica, sendo identificado tamponamento cardíaco. O tratamento consistiu em suporte com drogas vasoativas e pericardiocentese. Aproveitamos o caso para discutir as possíveis etiologias para o derrame pericárdico no contexto da Síndrome Coronariana Aguda.

INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA EM RUPTURA DE SEPTO INTERVENTRICULAR APÓS INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UM RELATO DE CASO

Autor(a): Tamires Borges Gonçalves

Eixo temático: Cardiologia

Orientador(a): Pedro Fernandes Ribeiro

Resumo: O presente artigo representa um caso recentemente acompanhado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro: com diagnóstico de comunicação interventricular após Infarto Agudo de Miocárdio. Relata-se o caso de paciente do feminino, 71 anos, hipertensa, com Infarto Agudo do Miocárdio que evolui com comunicação interventricular. Apesar da cirurgia ser o método de correção mais utilizado, decidiu-se pela correção por tratamento percutâneo.

FEOCROMOCITOMA MASCARADO DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE

Autor(a): Daniela Caputi

Eixo temático: Cardiologia

Orientador(a): Erika Maria Gonçalves Campana

Resumo: As causas secundárias de hipertensão estão presentes em aproximadamente 50% dos casos de hipertensão arterial resistente. O feocromocitoma é uma causa etiológica da hipertensão secundária, um tumor raro de adrenal que secreta catecolaminas e deve ser considerado principalmente quando há cefaleia, palpitação e sudorese. A investigação do feocromocitoma muitas vezes é desconsiderada devido à sua raridade. Além disso, seu diagnóstico pode ser atrasado pois o excesso de catecolaminas induz alterações compatíveis com diagnósticos diferenciais. No caso relatado o paciente conviveu com a tríade clássica por 4 anos, sendo tratado para hipertensão e transtorno de ansiedade generalizado. Durante a investigação, ultrassonografia com doppler apresentou alterações sugestivas de fibrodysplasia de artéria renal, atrasando seu diagnóstico correto de feocromocitoma.